

## **Änderungsantrag**

**der Fraktion der SPD**

**zur zweiten Beratung des Gesetzentwurfs des Bundesrates**  
**– Drucksachen 13/2591, 13/3203 –**

**Entwurf eines ... Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**  
**(... SGB V – Änderungsgesetz – ... SGB V-ÄndG)**  
**(kirchliche Ambulanzen in den neuen Ländern)**

Der Bundestag wolle beschließen:

Der Gesetzentwurf erhält folgende Fassung:

### **„Artikel 1**

#### **Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch ... , wird wie folgt geändert:

§ 311 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden nach den Wörtern „Betriebsgesundheitswesens (Polikliniken, Ambulatorien, Arztpraxen)“ die Wörter „kirchliche Fachambulanzen“ eingefügt.
- b) Satz 2 wird gestrichen. Die Sätze 3 bis 8 werden Sätze 2 bis 7.
- c) In den neuen Sätzen 2, 3 und 4 werden jeweils die Wörter „und 2“ gestrichen. In dem neuen Satz 5 werden die Wörter „oder 2“ gestrichen.

### **Artikel 2**

#### **Inkrafttreten**

Das Gesetz tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1996 in Kraft.'

Bonn, den 6. Dezember 1995

**Rudolf Scharping und Fraktion**

**Begründung****A. Allgemeines**

Die kirchlichen Fachambulanzen in den neuen Bundesländern, soweit sie am 1. Oktober 1992 bestanden haben, sind zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung kraft Gesetzes bis zum 31. Dezember 1995 zur ambulanten Versorgung zugelassen. Daneben sind bestehende ärztlich geleitete kommunale, staatliche und freigemeinnützige Gesundheitseinrichtungen einschließlich der Einrichtungen des Betriebsgesundheitswesens sowie bestimmte Fachambulanzen mit Dispensaireauftrag ohne zeitliche Beschränkung zugelassen worden. Eine zeitlich befristete Zulassung nur für die kirchlichen Fachambulanzen erscheint nicht mehr opportun, zumal die heute noch bestehenden kirchlichen Fachambulanzen von ihrer Akzeptanz und Aufgabenwahrnehmung her ein wichtiges Bindeglied zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor darstellen. Eine stärkere Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung ist notwendig, da deren Trennung zu vermeidbaren Effektivitäts- und Effizienzverlusten führt.

Die weitgehende Trennung von ambulanter und stationärer Behandlung führt in vielen Fällen zu nicht notwendigen oder zu langen Krankenhausbehandlungen. Sie ist eine maßgebende strukturelle Ursache für die Unwirtschaftlichkeit.

Es wird allgemein anerkannt, daß im Krankenhaus im operativen sowie im vor- und nachstationären Bereich erhebliche Einsparungen möglich sind, wenn die vollstationäre Krankenhausbehandlung bei geeigneten Patienten auf das medizinisch notwendige Maß reduziert und die Krankenhausbehandlung im übrigen bei diesen Patienten vor- bzw. nachstationär ambulant erbracht wird.

Es wird daher vorgeschlagen, die befristete Zulassung für die kirchlichen Fachambulanzen aufzuheben.

**B. Zu den einzelnen Vorschriften****Zu Artikel 1***zu Buchstabe a*

Durch die Regelung sollen die kirchlichen Fachambulanzen über den 31. Dezember 1995 hinaus den nach § 311 Abs. 2 Satz 1 zur ambulanten Versorgung zugelassenen Einrichtungen gleichgestellt und nunmehr unbefristet zugelassen werden.

*zu Buchstaben b und c*

Es handelt sich um Folgeänderungen.

**Zu Artikel 2**

Die kirchlichen Fachambulanzen sind kraft Gesetzes bis zum 1. Januar 1996 zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Sofern das Gesetz nicht vor dem 1. Januar 1996 verkündet wird, ist eine Rückwirkung verfassungsrechtlich unschädlich, da es an einem schutzwürdigen Vertrauen der anderen ambulanten Leistungserbringer fehlt.